# " G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.18 (86) Jahrgang III. Krakau, den 3. Mai 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr. Nr.11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

## Die Bedeutung der Tuberkulose für die Entstehung von Augenkrankheiten.

Vortrag gehalten von Prof. Dr. L a u b e r, Leiter der Augenklinik der Staatlichen Krankenanstalten in Krakau, gehalten auf der Dienstbesprechung der Abteilung "Gesundheitswesen" in der Hauptabteilung Innere Verwaltung der Regierung des Generalgouvernements vom 23. bis 27. März 1942 in Bad Krynica.

Es ist wohl vielen Ärzten nicht bekannt, welch' grosse Rolle in der Entstehung von Augenkrankheiten die Tuberkulose spielt. Die Blindenstatistiken der meisten Länder geben keinen Aufschluss darüber, nur die Statistik des Deutschen Reiches geht in genauerer Weise auf die ursächlichen Grundkrankheiten, die zur Erblindung führen, ein und aus dieser Statistik, die 1937 auf dem Kongress in Kairo mitgeteilt wurde, ergibt sich, dass in Deutschland die Tuberkulose als Ursache der Erblindung in 6,5 der Fälle festgestellt worden ist, und zwar bei Männern in 4,3%, bei Frauen in 9,66 %. Schon diese Ziffern beweisen die Bedeutung der Tuberkulose. Wenn wir aber die Erkrankungen des Auges, die nicht zur Erblindung, jedoch häufig zur bedeutenden Herabsetzung des Sehvermögens führen, in Betracht ziehen, so sehen wir, welche Verheerungen die Tuberkulose an den Augen und deren Sehvermögen spielen. Bedenken wir noch dazu, dass Lupus, Skrophuloderma durch schwere Schädigung der Lider, eine Rolle spielen, erinnern wir uns an die primäre und häufig sekundäre Tuberkulose der Bindehaut, an die zahlmässig sehr häufige skrofulöse Erkrankung der Bindehaut und der Hornhaut, die durch Hinterlassung von Hornhautnarben, Bildung von vorderen Verwachsungen, das Sehvermögen oft sehr schwer schädigen. An die rezidivierenden Glaskörperblutungen, die in den meisten Fällen auf tuberkulöse Erkrankung der Netzhautvenen beruhen, auf die Tuberkel der Lederhaut, die aufs Augeninnere übergreifen und schliesslich an die leider ausserordentlich häufigen und folgenschweren tuberkulösen Erkrankungen der mittleren Augenhaut. Eine grosse Zahl chronischer und akuter Entzündungen der Regenbogenhaut und des Strahlenkörpers sowie der Aderhaut besitzen einen tuberkulösen Ursprung. Dies erkannt zu haben, ist das Verdienst Julius von Michels, der schon Anfang der 90 Jahre des vorigen Jahrhunderts gegen die vorherrschende Meinung auftrat, dass Lues die Hauptursache der Erkrankung der mittleren Augenhaut bilde. Nach Entdeckung der Wassermannschen Reaktion ergab sich, dass Lues nur einen geringen Prozentsatz der Erkrankung der mittleren Augenhaut verursacht. Die Einführung genauerer diagnostischer Untersuchung und biologischer Reaktionen in die Diagnostik der Tuberkulose erwies die grosse Häufigkeit dieser Krankheit bei den Entzündungen der mittleren Augenhaut.

Nach der letzten zusammenfassenden Statistik von Gilbert kommt als Ursache der tuberkulöse Regenbogenhaut und Strahlenkörperentzündung Tuberkulose in 45,6 %, Lues in 16,6 % in Betracht, während 17,4 % der Fälle ursächlich nicht geklärt werden

konnten. Bei der Entzündung der Aderhaut sind 70 % der Fälle auf Tuberkulose und nur 8 % auf Lues zurückzuführen, während die Ursache in 22 % der Fälle unbekannt blieb. Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein Teil der nicht geklärten Fälle auch auf Tuberkulose beruht. Wir sehen also die überragende Bedeutung der Tuberkulose für die Entstehung entzündlicher Veränderungen der mittleren Augenhaut. Diese Erkrankungen treten zwar oft mit herdförmigen Erscheinungen auf, sind aber nicht als Herderkrankungen im strengen Sinne dieses Wortes aufzufassen, sondern sind nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen tuberkulöse Erkrankung, die bei verschiedenen Allergiezuständen des Organismus in Erscheinung tritt. Eine primäre Tuberkulose der mittleren Augenblatt ist bis jetzt nicht bekannt. Es sei noch hier darauf verwiesen, dass eine grosse Zahl der ursprünglich als "rheumatisch" bezeichneten Entzündungen der Regenbogenhaut sich bei genauerer Untersuchung als tuberkulös erwiesen hat, wie denn auch die Bedeutung der Tuberkulose für die Entstehung "rheumatischer" Erkrankungen immer mehr erkannt wird. Stromberg (1940) konnte 170 Kranke, die wegen tuberkulöser Entzündung der mittleren Augenhaut auf der Freiburger Klinik behandelt worden waren, nach 10 bis 40 Jahren vom Beginn der Erkrankung nachuntersuchen. 25 Prozent dieser Kranken waren rezidivfrei geblieben. Nur 25 % der als ausgeheilt zu betrachtenden Fälle hatten volles Sehvermögen -. 75 % waren minder erwerbsfähig. Von diesen hatten 35 % kein ausreichendes Sehvermögen und 40 % waren blind. Über die Hälfte dieser Kranken war vor dem 40. Lebensjahr erblindet, und zwar 11 Männer und 56 Frauen. Von 330 kranken Augen waren 168, das heisst über 50 % blind und nur 97 (30 %) hatten ausreichendes Sehvermögen. Von den 83 Augen der Männer waren 40 % blind, 25 hatten kein ausreichendes, 35 % ein ausreichendes Sehvermögen. Von 247 Augen der Frauen waren über 50 % blind, 20 % hatten kein ausreichendes, 30 % ein ausreichendes Sehvermögen.

Wir Augenärzte haben daher das grösste Interesse an der Tuberkulose-Fürsorge, das gerade im Gebiet des Generalgouvernements ein grosses Arbeitsfeld vor sich hat. Wie notwendig hier auch Anstaltsbehandlung ist, beweist die Entstehung von Heilstätten in Höhenkurorten im Reich und in der Schweiz /Höhenschwand im Schwarzwald, Davos /. Die Zurückdrängung der Tuberkulose wird sich auch im hohen Masse für die Erhaltung des Sehvermögens zahlreicher Kranker auswirken. Ich brauche hier die Bedeutung eines guten Sehvermögens für die Arbeitsfähigkeit nicht hervorzuheben, weil sie sich jedem sozial denkenden Arzte von selbst aufdrängt.

\- - - - -

\- - - -

\- - -

\- -

\-

## Die Apothekenverhältnisse in Galizien zur russischen Zeit.

Vortrag von Pharmazierat Dr. W e b e r, Leiter der Unterabteilung "Apotheken- und Arzneimittelwesen" der Abteilung "Gesundheitswesen" in der Regierung des Generalgouvernements, gehalten auf der Dienstbesprechung der Abteilung "Gesundheitswesen" in der Hauptabteil. Innere Verwaltung der Regierung des GG. vom 23. bis 27. März 1942 in Bad Krynica.

(Schluss)

Weiter musste in jeder Apotheke ausgelegt sein ein

"Buch der Klagen und Vorschläge ",

wo jeder Besucher eine Anklage bzw. ein Lob auf die Arbeiter in der Apotheke einzeichnen konnte.

In jeder Apotheke hatte sich ein "Schrank sofortiger Hilfeleistung" zu befinden. In diesem Schrank waren die notwendigsten Heilmittel enthalten, wie z.B. Tinctura jodi, Tinctura menthae, Tinctura valerianae, Salmiakgeist, $H_2O_2$, Spiritus, Morphium-Ampullen, Glykose-Ampullen, sowie Ampullen mit phys. Kochsalzlösung, ferner die notwendigsten chirurgischen Instrumente, wie Armschienen, Rekordspritzen, welche bei Unglücksfällen zur sofortigen Hilfeleistung dienen sollten und bis zum Eintreffen des Arztes durch die Apotheke unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden musste. In jeder Stadt hatten einige bestimmte Apotheken die Nachtdienstbereitschaft zu übernehmen. Eine besondere Nachttaxgebühr wurde nicht erhoben.

Die ärztlichen Rezepte wurden nach den Bestimmungen der Arz taxe berechnet und mussten in bar von den Patienten bezahlt werden. Die Arzneimittel wurden also nicht unentgeltlich verabfolgt, sondern mussten auch von den Unbemittelten bezahlt werd.

Krankenkassen, wie wir sie im Reich besitzen, kennt man im Sowjetstaat nicht. Eine ärztliche freie Behandlung war nur in Krankenhäusern und ärztlichen Ambulatorien möglich.

Eine Apotheke hatte aus folgenden Räumen zu bestehen:

aus einem Empfangsraum, wo Rezepte in Empfang genommen und Arzneimittel verabfolgt wurden und wo der Handverkauf stattfand.

Bemerkenswert ist, dass auch kosmetische Artikel und Galanteriewaren, Kämme und Bürsten zum Verkauf gelangten.

In dem Rezepturraum wurden ausschliesslich Rezepte hergestellt.

Ferner musste eine Materialkammer vorhanden sein sowie ein Nachtdienstraum, der gleichzeitig als Waschraum diente.

Besonders vorgeschrieben war ein Aufenthalsraum für die Patienten, der aus der sogenannten "roten Ecke" bestand. Hier mussten propagandistische Zeitungen und Zeitschriften offiziell ausgelegt sein.

Der Rezeptar nahm die Rezepte in Empfang und verabfolgte die Arzneien. Die Arzneien selbst wurden von Assistenten hergestellt. Der Leiter, Rezeptar und die Assistenten mussten ausgebildete Pharmazeuten sein.

Die Abgabe von Giften erfolgte, wie vorhin schon erwähnt, unter denselben scharfen Kontrollmassnahmen und nur mit Genehmigung der Spezial-GPU-Abteilung.

Besondere Aufmerksamkeit wurde ebenfalls dem Verwahren von Sera und Vaccinen gewidmet. Die genannten Artikel wurden in einem separaten Schrank im Keller bzw. in einem Eisschrank aufbewahrt. Es war vorgeschrieben, welche Sera die Apotheke auf Lager halten musste. Das Mindestmass war davon abhängig, ob es sich um eine Stadt- oder Dorfapotheke handelte.

Das Rekordarbeitosystem /Stachanow/, welches darauf beruhte, möglichst in kürzester Frist eine grosse Leistung zu vollbringen, hat sich in etwa auch in den russischen Apotheken eingebürgert. In der Apotheke trifft es häufig zu, dass Rezepte mit einigen Ingredienzien sich überhaupt nicht oder nur hinsichtlich eines Bestandteiles voneinander unterscheiden oder bei gleichen Bestandteilen /etwa geänderter Dosierung/ ein bestimmter medikamentöser Zusatz erforderlich ist.

Im Zusammenhang damit kam man auf den Gedanken, zwecks Zeit- und Arbeitsersparnis vorher Mischungen von öfter sich wiederholenden Rezepten herzustellen, wobei bei Erhalt eines derartigen Rezeptes dasselbe nicht separat hergestellt zu werden brauchte, sondern der fehlende Bestandteil dem Halbfabrikat einfach hinzugefügt wurde.

Bei einer ärztlichen Verordnung, lautend auf

Ichthiol 1 g
Pasta Zenci 50 g
Dermatol 1 g

wurde dem Halbfabrikat der 2%igen Ichthiol-Zinkpasta, welche als solche vorrätig gehalten wurde, nur das 1 g Dermatol hinzugefügt.

Ähnlich verhielt es sich mit Arzneisubstanzen, die in Wasser bzw. Alkohol löslich sind und in einem bestimmten Lösungsverhältnis zur Verfügung standen. Eine Natriumbromidlösung wurde z.B. in einer 5 %, 10% und 20%igen Lösung vorrätig gehalten. Auch solche Lösungen zählte man zu den sogenannten Halbfabrikaten, die sich in 5 Gruppen einteilen - Man unterschied :

1. konzentrierte Lösungen, wie die oben angeführte Natriumbromidlösung,
2. flüssige Mischungen, beispielsweise
   10%ig Ichthiol in Glyzerin

   oder
   1, 2 und 5%ig Menthol in Vaselinöl.
3. Pulvermischungen, z.B.

   Aspirin
   Phenacetin
   ana partes,

   oder
   Acidum salic. 0,2
   Zinc. oxydat.
   Amylum
   ana 10,0.
4. Salben, z.B.

   Unguent. ichtyoli 5%, 10%, 20%ig.
5. Suppositorien, z.B.

   Ichtyol 0,1
   Butyv cacao 1,5

   oder

   Extract. belladonnae 0,015
   Ol. cacao 2,0.

Die konzentrierten medikamentösen Salzlösungen wurden Byre[ten] entnommen, welche geeicht im entsprechenden Lösungsverhältnis abgemessen wurden und nicht auf diese Art und Weise in Salzform, wie es sonst die internationale Pharmakopö vorschreibt, abgewog[en]. Der Rezeptar zapfte also einfach aus den entsprechenden Byretten die entsprechenden Kubikzentimeter ab, die vom Arzt in Salzform verordnet waren. Ein genaues Arbeiten ist also niemals möglich gewesen, da sich die spezifischen Gewichte der einzelnen Lösungen voneinander unterscheiden.

Der Apotheker rezeptierte sitzend, er sass auf einem kleinen Hocker. Zur linken Seite befand sich ein drehbares pyramidenförmiges Stativ, auf dem die Pulverstandgefässe sich befanden. Durch Drehen des Stativs suchte er das für eine Verordnung notwendige Standgefäss heraus. Die Flüssigkeiten, die er bei Herstellung eines Rezeptes benötigte, befanden sich gleichfalls auf einem drehbaren Stativ, auf dem die Byretten mit den Lösungen untergebracht und an einer Überlaufpipette angeschlossen waren. Wurde z.B. eine mixtura nervina verordnet, so nahm der Apotheker die Arzneiflasche und mass aus den verschiedenen Byretten die notwendigen Flüssigkeitsmengen, in diesem Falle also die gelösten Salze, in die Flasche eine nach der anderen ab. Auch die Tinkturen waren in besonderen Flaschen, die mit einer Gummiballpipette nicht nach Gramm abgewogen, sondern nach Kubikzentimeter aufge-

sogen und in die Arzneiflasche abgelassen wurden. Ein genaues, exaktes Arbeiten ist also nach diesem, vom medizinischen Standpunkte aus zu verwerfenden System überhaupt nicht möglich gewesen. Es kam bei der Stachanow-Arbeit mehr auf Schnelligkeit als auf exakte Anfertigung eines Rezeptes an, die sicherlich auch die Gefahr von Verwechslungen nicht ausgeschlossen hat und des öfterem gesundheitliche Schädigungen nach sich führte.

Eine weitere Unzulänglichkeit des Byrettensystems ist auch darin zu erblicken, dass die Vorrichtung, falls sie einmal zerbrechen sollte, die gesamte Arbeit auf dem Rezepturtisch unmöglich machte, ganz abgesehen von der unnötigen Verteuerung einer solchen leicht zerbrechlichen Anlage. Da sich konzentrierte Salzlösungen nur kurze Zeit aufbewahren lassen, da sie sonst ausflocken und die Glasbyretten verkrusten, ist ein tägliches Reinigen dieser Glasinstrumente eine unbedingte Notwendigkeit. Dies wurde nur sehr selten vorgenommen, und so war ein Verschmieren und ein Verkrusten der Byrettenhähne unvermeidlich. Die ganze Byrettenabzapferei war eben Bruchwerk.

Da ausserdem das Arbeiten mit dem Byrettensystem besondere Schulung erforderte, ist es für die Praxis keinesfalls zu empfehlen und in jeder Hinsicht abzulehnen und zu verwerfen.

Ausser Apotheken waren in grösseren Dörfern bei Ambulatorien, Spitälern oder Feldscherpunkten sogenannte Apothekenpunkte organisiert. Sie glichen Filialen der kleinen Apotheken, welche die für die erforderlichen Artikel aus dieser Apotheke beziehen mussten und der sie unterstanden.

Der Leiter dieses Apothekenpunktes unterstand somit dem Leiter der Apotheke.

Die Einrichtung eines Apothekenpunktes bestand aus

1 Schrank zur Aufbewahrung von Arzneimitteln
1 " " " " Verbandstoffen
1 " " " " Giftmitteln
1 Rezepturtisch

aus Wagen, Infusionsapparaten, Trichtern, Löffeln, Spaten, Mörsern usw.

Ihrem Arbeitsumfang nach waren Apothekenpunkte in 3 Gruppen eingeteilt:

1. 1 Apothekenpunkt bei einem Ambulatorium.
   Diesem Punkt war das Recht eingeräumt, Arzneien herzustellen, wenn ein Apotheker diesen Punkt leitete.
2. 1 Apothekenpunkt bei einem Feldscher.
   Dieser besass nicht das Recht rezepturmässig Arzneien herzustellen, mit Ausnahme der einfachen Mischungen. Verabfolgt wurden hier fertige Arzneimittel, die aus der Apotheke abgabefertig geliefert wurden.

3. 1 Apothekenpunkt bei einem Militär-Feldscher. Dieser hatte nur das Recht, abgabefertige Packungen aus der Apotheke in seinem Stützpunkt zu verabfolgen.

Die Arzneimittel, die durch diese Apothekenpunkte verabfolgt wurden, waren

Borsäure
Salzsäure
Aspirin
Borax
Kampher
Dermatol
Magnesia usta
und einfache Hausmittel.

Die Quellen der Belieferung der Apothekenverwaltung waren chemische Fabriken in der Ukraine bzw. in Russland, deren es nur wenige gab. In Kiew, Moskau und Leningrad befanden sich chemisch-pharmazeutische Fabriken, die die Basen durch Vermittlung der Apothekenverwaltung in unzureichender Form belieferten. In Lemberg selbst bestand eine Hormon- Fabrik, die Firma LAOKOON.

Aus allem Vorgetragenen kann festgestellt werden, dass eine ordnungsgemäss Arzneibelieferung durch die Sowjets nicht sichergestellt werden konnte.

Die chemisch-pharmazeutische Industrie besass nicht die Erfahrung, die man an ein chemisches Unternehmen stellen kann. Die Reinheit der hergestellten Pharmazeuticas entsprach selten den Anforderungen an die Pharmakopö; die gelieferten Präparate müssen im Verhältnis zur deutschen Qualität als minderwertig bezeichnet werden.

Die Apothekenverwaltungen waren nicht in der Lage, den Anforderungen, die von den Apotheken an sie gestellt wurden, nachzukommen und konnten nur Teilbestellungen vornehmen.

Die Apotheke selbst lieferte Arzneimittel an die Kranken nur so weit, wie sie hierzu in der Lage war und beschränkte sich darauf, Rezepte in andere Apotheken zu verweisen, falls ihr die Rohstoffe nicht mehr zurVerfügung standen.

Apothekenbetriebe, die im Durchschnitt höchstens 4 pharmazeutische Arbeitskräfte benötigten, hatten ein Vielfaches an Verwaltungsbeamten zur Überwachung und Überprüfung notwendig.

Da die Juden meist Leiter der Apotheken waren, bedingte dies die übertriebenen Überwachungsmassnahmen, die andererseits eine Bestechlichkeit grössten Ausmasses zur Folge hatten. Einer bestach den anderen, um bei seiner vorgesetzten Stelle keine Unannehmlichkeiten zu erwarten. Jeder versuchte, den kargen Lohn den er vom Sowjetstaat bezahlt erhielt, auf eine andere Art und Weise zu verbessern.

Erst die deutsche Verwaltung hat im galizischen Teil auf dem Apothekenwesen Ordnung geschaffen, und durch die Verpachtung der Apothekenbetriebe ist das Selbstverantwortungsgefühl des Apothekers gehoben und eine bessere Versorgung für die Zukunft gewährleistet.

## Die Nahrungsmittelvergiftungen durch Enteneier.

Von Dr. Władysław Szumowski, Krakau.

Im Schrifttum des letzten Dezenniums mehren sich Mitteilungen über die Gefahr, welche mit dem Genuss der Enteneier verbunden ist: es können daraus akute Erkrankungen des Magendarmtraktus entstehen. Im Düsseldorfer Krankenhause brach eine Epidemie aus im Anschluss an den Genuss von Vanillepudding, bei dessen Zubereitung 8 Enteneier verwendet worden waren. Es erkrankten 70 Personen. Eine andere Gruppe von 30 Personen war im Anschluss an den Genuss von Kartoffelsalat erkrankt, dem man Enteneier hergegeben hatte. Es ist ein Bericht bekannt über eine epidemische Gastroenteritis, die nach dem Genuss von Mayonnaise aus rohen Enteneiern in einem Berliner Krankenhause 77 Personen befallen hatte. Anderswo waren im Anschluss an einen Geburtstagskaffee 16 Damen mit den Erscheinungen einer heftigen Gastroenteritis erkrankt. Sie hatten Schokoladenspeise mit einem Eierschaum aus sechs Enteneiern genossen.

In allen diesen Epidemien traten Erscheinungen von Paratyphuserkrankungen verschiedenen Typus, mit Paratyphus angefangen, bis zu mannigfaltigen Formen einer akuten Gastroenteritis, hervor. Bakteriologisch wurde das Vorhandensein entweder der Paratyphusbazillen oder der spezifischen Gastroenteritisbazillen, welche als Typus "Breslau" und Typus "Gärtner" bekannt sind, festgestellt.

Die Erreger der Paratyphus-Enteritis-Gruppe, welche die Ursache der Nahrungsmittelvergiftungen durch Enteneier sind, haben eine besondere Affinität zu Hoden und Ovar der Enten, wo sie auch Krankheitserscheinungen auslösen. Die Eier werden in den Ovarien infiziert, die Übertragung geschieht beim Begattungsakt. Daneben spielt aber die Durchlässigkeit der Eierschale für Bakterien auch eine Rolle. Weiter kommt die direkte äussere Verschmutzung des Eies durch Kot in Betracht. Im Kot sind die Bakterien dieser Gruppe fünf Monate lebensfähig.

Pathogenetisch ist zu unterscheiden zwischen der septikämischen und den enteritischen Prozessen. Bei den paratyphösen Krankheiten handelt es sich, nach der Definierung von Bökker, um "septikämische Allgemeininfektionen mit besonderer Auswirkung auf den Darm", bei der Enteritis um rasch vorübergehende lokale Darmprozesse. Beim Paratyphus dringen die Erreger von den lymphatischen Apparaten des Verdauungskanals auf dem Wege über die Mesenterialdrüsen in das Blut, vermehren sich in Mesenterialdrüsen, Milz, Knochenmark und werden durch den Darm, die Nieren, die Respirationsschleimhäute, eventuell durch etwaige sekundäre Eiterherde, ausgeschieden. Die Enteritis-Erreger dagegen rufen durch Endotoxine oder Stoffwechselprodukte ein mehr toxisches Krankheitsbild hervor.

Nach Überstehen hinterlassen Typhus und Paratyphus eine Immunität, die auf Bildung spezifischer Antikörper beruht. Nach enteritischen Krankheiten entsteht keine Immunität. Die Gruber-Widalsche Reaktion wird bei Typhus und Paratyphus in der zweiten und dritten Woche positiv, der Titer steigt gegen Ende der Krankheit und in der Rekonvaleszenz an. Bei Enteritisfällen ist der Titer wesentlich niedriger, manchmal negativ.

Ein charakteristischer Unterschied besteht auch hinsichtlich der Dauerausscheider. Beim Paratyphus werden 3 - 5% der Kranken Dauerausscheider. Im Anschluss an die infektiöse Enteritis durch Breslau und Gärtner-Bazillen ist selbst eine begrenzte Zeit anhaltende Bazillenausscheidung selten. In der Mehrzahl der Fälle sind mit dem Abklingen der klinischen Erscheinungen auch die Bazillen aus Stuhl und Urin verschwunden.

Klinisch manifestieren sich die Krankheiten der Paratyphus-Enteritis-Gruppe in drei Formen:

1. Die typhöse Form mit Roseolen und Milzschwellung,

2. Die gastro - enteritische Form, bei der die lokale Reizung der Magen- und Darmschleimhaut mit toxischen Begleitsymptomen im Vordergrund steht,

3. Die kombinierte Form, die mit gastro-enteritischen Erscheinungen beginnt und in der Folge typhusartig weiterverläuft.

Für die Nahrungsmittelvergiftungen durch Enteneier spielen nur die letzten beiden Formen eine Rolle.

Nach dem Bericht über unser bisherigen Wissen von diesbezüglichen Krankheiten beschreibt Dr. Alaxander H. M ü l l e r, Hamburg, 23 Fälle von Nahrungsmittelvergiftungen durch Enteneier, welche er auf der mediz. Abt. des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg /Direktor: Professor C. Hegler/ beobachtete.

Die Inkubation betrug im allgemeinen wenige Stunden bis drei Tage. Die Beschwerden beginnen mit Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, evtl. Schüttelfrost und plötzlich einsetzenden heftigen Durchfällen von wässerig-schleimig-blutigen Charakter. Von

23 Fällen waren die Stühle 7-mal bluthaltig, so dass klinisch anfangs Dysenterie angenommen wurde. Das Fieber hielt 1 - 16 Tage, durchschnittlich vier Tage, an. Der Zustand wird gefahrvoll, wenn durch die heftigen Durchfälle und das gleichfalls häufige Erbrechen - Austrocknung, Hypochlorämie, Azotämie, Kreislaufkollaps und Herzschwäche hinzutritt. Hypochlorämische Zustände wurden zweimal beobachtet. Verübergehende Kreislaufschwäche war häufiger. An Komplikationen beobachtete man einmal Thrombose, einmal Ikterus, einmal Parotitis, einmal Mastitis.

Bakteriologisch und serologisch handelte es sich 18-mal um Breslau - Bazillen, 2-mal um Gärtner, einmal serologisch um Paratyphus B. Zwei Fälle waren bakteriologisch und serologisch negativ. Im Stuhl fanden sich die Bakterien vom ersten Tag an, wogegen der Widal erst am 8.- 12. Tag positiv wurde. Der Agglutinationstiter lag zwischen 1: 200 und 1: 1600.

Hinsichtlich der Breslau und Gärtner-Fälle war im klinischen Verlauf kein deutlicher Unterschied wahrnehmbar. In einem Gärtner-Fall trat als Komplikation leichter Ikterus auf. Der zweite Gärtner-Fall verlief besonders leicht. Am schwersten verlief der serologische Paratyphus B-Fall, der nach anfänglicher Gastroenteritis einen typhus-ähnlichen Verlauf nahm und 16 Tage lang fieberte.

Im allgemeinen lagen die Temperaturen um 38 - 39°. Ein Fall war fieberfrei. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit war im allgemeinen nicht sonderlich erhöht, zwischen 5 - 25 mm, durchschnittlich 10 - 15 mm in der Stunde. Diazo und Urobilinogen im Urin waren immer negativ. Die Leukozytenzahlen schwankten zwischen 4000 und 11000. Das Blutbild war nicht charakteristisch. Dauer der Durchfälle ca 2 - 9 Tage. Keiner der 23 Fälle verlief letal. Meningismus wurde nie beobachtet.

Anamnestisch konnte man den Genuss von mehr oder weniger rohen Enteneiern immer nachweisen. Meist wurden die Enteneier zur Mayonnaise-Bereitung oder zur Herstellung von Kartoffelsalat, Rühreiern, sowie in Form geschlagenen Eiweisses verwendet. In anderen Fällen war das Entenei einem Griessbrei oder Pudding zugesetzt. Als besonderes Kuriosum sei der Fall einer 69-jährigen Toilettefrau erwähnt, die einige Wochen lang rohe geschlagene Enteneier mit Zucker und Kognak zur Kräftigung eingenommen hatte. Anamnestisch konnte man häufig erfahren, dass Enteneier gewohnheitsmässig und regelmässig oft Monate und Jahre hindurch genossen worden waren, ohne dass früher eine Gesundheitsschädigung eingetreten war, bis endlich infizierte Eier vorkamen.

Da der Verbrauch an Enteneiern nicht unbedeutend ist - in Deutschland etwa 50 Millionen Stück pro Jahr - muss man immer die bevorstehende Gefahr im Auge halten. In Deutschland verlangt die Polizei heute, dass die Enteneier durch den Stempelaufdruck: "Entenei ! - kochen !" gekennzeichnet werden. Ferner muss in Lebensmittelgeschäften, die Enteneier feilhalten, durch ein Schild darauf hingewiesen werden, dass die Enteneier nicht roh oder weichgekocht verzehrt werden dürfen. Gesundheitsschädigungen werden vermieden, wenn die Enteneier 10 Min. gekocht werden. Die Erreger werden dadurch mit Sicherheit getötet.

Die Therapie der Enteneivergiftungen entspricht derjenigen bei akuter Enteritis. Rasche Entleerung des Darmes zur Beseitigung der pathogenen Substanzen durch Abführmittel /Rizinusöl, Kalomel/, Adsorbentien /Kohle, Adsorgan, Carboluphen/, Nahrungskarenz, Flüssigkeitszufuhr durch Tee, eventuell Kreislaufmittel, Kochsalz-Infusionen.

- - - - -
- - - -
- - -
- -
-

## Kriegswichtige Tagung des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP.

Reichsgesundheitsführer Dr. C o n t i hatte die Gauamtsleiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. und die Leiter der Gesundheitsdienststellen von Partei, Staat und Wehrmacht zu einer Arbeitstagung in München vereinigt. Diese Arbeitstagung, mitten im Kriege durchgeführt, erwies sich als überaus fruchtbar und erfolgreich. Es wurden alle Aufgaben und Fragen besprochen, die auf dem Gebiete der Gesundheitssicherung und des Gesundheitsschutzes im Kriege von kriegswichtiger, entscheidender Bedeutung sind.

Der F ü h r e r hatte aus Anlass der Tagung an Reichsgesundheitsführer Dr. C o n t i folgendes T e l e g r a m m gerichtet:

"Führer-Hauptquartier, 28. März 1942.
Ihnen und den zur Arbeitstagung in München versammelten Gauamtsleitern des Amtes für Volksgesundheit und Ihren Gästen danke ich für die mir telegraphisch übermittelten Grüsse. Ich erwidere sie mit meinen aufrichtigen Wünschen für den Erfolg ihrer Arbeit

Adolf Hitler."

Die Arbeitstagung, die unter der Leitung des Reichsgesundheitsführers stand, wurde mit einer Ehrung der Gefallenen und der im Dienst in der Heimat Verstorbenen eingeleitet. Dr. C o n t i liess dann in einer die grossen Probleme der Zeit umfassenden und die Gegenwartsaufgaben behandelnden Rede die Entschlossenheit der Gesundheitsführung erkennen, alles zur Lösung der Kriegsaufgaben unter stetiger Anpassung an veränderte Situationen zu leisten. Im Mittelpunkt der Rede stand die Aufzeigung der siegreichen Lebenslinie des deutschen Volkes. Was heute im Kampf um die endgültige Befreiung des deutschen Volkes von äusseren Fesseln geleistet werde, sei der Beitrag dieser Generation für den ewigen, unzerstörbaren Lebensstrom des deutschen Volkes. Dr. Conti behandelte dann im einzelnen die grossen Gemeinschaf-

aufgaben, die von einer schlagkräftigen Gesundheitsführung für die Gesundheitssicherung und den Gesundheitsschutz des deutschen Volkes erfüllt werden müssen. Als Beispiel einer guten Lösung solcher grossen Aufgaben konnte er auf die erfolgreiche Abwehr der Fleckfiebergefahr aus dem Osten verweisen.

Im Verlauf der Tagung konnte fast jedes Teilgebiet aus dem Gesamtwerk der Gesundheitsführung behandelt werden.

Über bevölkerungspolitische Probleme sprach der Leiter des Reichssippenamtes, Dr. M e y e r, die Jugendgesundheitspflege als eines Kernstückes der gesamten Gesundheitsführung behandelte der K.-Chef des Amtes für Gesundheit der Hitler-Jugend, Dr. L i e b e n o w. Einen Einblick in die Arbeit des Amtes Gesundheit der NS.-Volkswohlfahrt gab Dr. S t r o h s c h n e i d e r, der Leiter dieses Amtes. Über die Massnahmen in der erfolgreichen Abwehr von Tierseuchen berichtete der Reichstierärzteführer, Ministerialdirektor Prof. Dr. W e b e r. Anschliessend referierte Ministerialdirektor Dr. C r o p p vom Reichsministerium des Innern über die Arbeit des staatlichen Gesundheitswesens und die erfolgreiche Tätigkeit der staatlichen Gesundheitsämter.

Im Verlauf der Tagung sprachen weiter der Reichsarzt SS und Polizei Prof. Dr. G r a w i t z in seiner Eigenschaft als Geschäftsführender Präsident des Deutschen Roten Kreuzes über den Kriegseinsatz dieser grossen Organisation freiwilliger Helfer und Helferinnen, Dr. P a e t z o l d vom Reichsarbeitsministerium über die ärztliche Tätigkeit beim Arbeitseinsatz, Reichsapothekerführer S c h m i e r e r über Arzneimittelfragen, der Ernährungsbeauftragte des Reichsgesundheitsführers, Prof. Dr. W i r z, über Ernährungsfragen und der Leiter der Abteilung "Gesundheit" im Reichsministerium für die besetzten Ostgebiete, Dr. W a e g n e r, über den Aufbau des Gesundheitswesens im Osten.

Das Gebiet der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit behandelten abschliessend der Leiter der Abteilung "Auslandsarbeit" des Hauptamtes für Volksgesundheit, Dr. H a u b o l d, und der stellvertretende Leiter dieser Abteilung, Direktor Z i e t z.

Im Zusammenhang mit dieser grossen Arbeitstagung stand eine Sitzung des Sachverständigenbeirates für Volksgesundheit und eine Sondertagung der Gauamtsleiter des Hauptamtes für Volksgesundheit.

- - - - -
- - - -
- - -
- -
-

Sozialversicherungskasse Tschenstochau

Stellenausschreibung

Bei der Sozialversicherungskasse Tschenstochau sind folgende Arztstellen alsbald zu besetzen:

1/ eines Sprengelarztes mit dem Wohnsitz in Wola Krysztoporska bei einem Gehalt für eine Stunde, d.h. Zl.148,- und Pauschbetrag für die Unterhaltung und Führung des Sprechzimmers in Höhe von Zl.30.- monatlich.

2/ eines Sprengelarztes mit dem Wohnsitz in Przedbórz bei einem Gehalt für eine Stunde d.h. Zl.148,- und Pauschbetrag für die Unterhaltung und Führung des Sprechzimmers in Höhe von Zl. 30.monatlich.

3/ zwei Hausärzte mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 4 Stunden d.h. Zl.592.- und Pauschbetrag für die Unterhaltung und Führung des Sprechzimmers in Höhe von Zl. 120.- monatlich.

4/ eines Hausarztes mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 5 Stunden, d.h. Zl.740,- und Pauschbetrag für die Unterhaltung und Führung des Sprechzimmers in Höhe von Zl. 150.- monatlich.

5/ eines Hausarztes mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 5 Stunden, d.h. Zl.740.- monatlich.

6/ eines Facharztes für Haut und Geschlechtkrankheiten mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 5 Fachstunden, d.h. Zl. 830.- monatlich.

7/ eines Zahnarztes mit dem Wohnsitz in Petrikau bei einem Gehalt für 4 Stunden, d.h. Zl. 450,- monatlich.

8/ eines Zahnarztes mit dem Wohnsitz in Radomsko bei einem Gehalt für 4 Stunden, d.h. Zl.450,-monatlich

Die Bewerber auf diese Stellungen müssen den im Art.3 der Allgemeinen Grundsätze bezüglich der Annahme, Tätigkeit und Entlassung der Ärzte der Sozialversicherungskassen, ausgegeben von Hauptabteilung Arbeit in der Regierung des Generalgouvernements am 24.VI.1941 vorgesehenen Bedingungen entsprechen.

Gesuche mit Dokumenten und einen eigenhändig geschriebenen Lebenslauf sind bis zum 10. Mai 1942 an die Sozialversicherungskasse in Tschenstochau, Al. Wolności 10, zu richten.

Der Leiter:

/-/ Dr. R a h n
Regierungsrat.

Die Sozialversicherungskasse O s t r o w i e c

veröffentlicht

eine Stellenausschreibung

1/ für einen Facharzt für Lungenkrankheiten bei der Tuberkulose-beratungsstelle in Busko mit 3 Arbeitsstunden täglich und der Vergütung von Zl. 498.-- monatlich.

2/ für einen Hausarzt in Pacanow Kr. Busko mit 1 Arbeitsstunde täglich und der Vergütung von Zl. 148.- monatlich einschliesslich 30.- Zl. Pauschentschädigung für das Sprechzimmer.

Die Bewerber müssen über die in Art.3 der "Allgemeinen Grundsätze für die Anstellung, Tätigkeit und Entlassung der Kassenärzte" bestimmten Qualifikationen verfügen.-

Die Beschäftigung und die Vergütung regeln die oben angeführten Grundsätze. Den Bewerbungsgesuchen sind folgende Dokumente in Original oder in beglaubigter Abschrift beizuschliessen:

1/ Geburtsurkunde
2/ Ärztl. Diplom
3/ Bescheinigung über die Praxis
4/ Bescheinigung über die fachärztliche Ausbildung
5/ Beleg über die Eintragung in der Gesundheitskammer
6/ Amtliche Gesundheitsbescheinigung
7/ Eigenhändig gefertigter Lebenslauf.

Die Bewerbungsgesuche sind bis 15. Mai 1942 der Sozialversicherungskasse Ostrowiec zuzuleiten.

Der Geschäftsführende Leiter

/-/ S i e b e r
Regierungsrat.

---

Es folgt eine Anordnung des Leiters der Distriktsgesundheitskammer Radom.

---